



WELL CHILD EXAM - LATE CHILDHOOD: 6 YEARS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

កម្មវិធីបង្កើតព្រាយ៖ អាយុ: 6 ឆ្នាំ

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">សំរាប់ក្រុងចរណ៍ភ័ព្យ</p>	ឈ្មោះរបស់ក្តុមរោ		ទំនួលដោយ	ផ្ទៃខែកំណែត
	ប្រព័ន្ធផ្លូវជាន់		ផ្សេងៗលើបច្ចុប្បន្ន	
	ការការុំណើនាំ/ក្រោម្រូក/ការបានរួមគាំទារដឹងពីពេលវេលាប្រពិភីកសុខភាពមុនព្រាយ		ផ្សេងៗទំនួលសំខ្លួនរបួន	
	<p>ឆ្នាំ ៦២</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងចរណ៍ខ្លាំងបារម្បីនូវមុខ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងចរណ៍ខ្លាំងដែលដឹងពីថ្វីរួមច្បាស់បានរួមច្បាស់។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងចរណ៍ខ្លាំងភាគរប់លេខ ។		<p>ឆ្នាំ ៦៣</p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងចរណ៍ខ្លាំងដែលរាយការនៅសៀវភៅនៅពេលដែលរាយការដឹងខ្លួន ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងចរណ៍ខ្លាំងដែលរាយការនៅពេលដែលរាយការដឹងខ្លួន ។ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ក្នុងចរណ៍ខ្លាំងសកម្មភាពហាត់ប្រាកែណ្ឌែងរាល់ឡើង ។	
		WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	BLOOD PRESSURE
<input type="checkbox"/> Review of systems <input type="checkbox"/> Review of family history				
Screening:	MHZ	R	L	Diet _____
Hearing	4000	_____	_____	Sleep _____
	2000	_____	_____	<input type="checkbox"/> Review Immunization Record
	1000	_____	_____	<input type="checkbox"/> Fluoride Supplements <input type="checkbox"/> Fluoride Varnish
	500	_____	_____	<input type="checkbox"/> TB <input type="checkbox"/> Dental Referral
Vision	R 20/	_____	L 20/	Health Education: (Check all discussed/handouts given)
Development	N	A		<input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Child care <input type="checkbox"/> Development
Behavior	_____	_____		<input type="checkbox"/> Regular Physical Activity <input type="checkbox"/> Booster Seat or Seat Belt
Social/Emotional	_____	_____		<input type="checkbox"/> Safety <input type="checkbox"/> Discipline/Limits/Rules <input type="checkbox"/> Passive Smoking
Mental Health	_____	_____		<input type="checkbox"/> Helmets <input type="checkbox"/> School Issues <input type="checkbox"/> Adequate Sleep
Physical:	N	A	N	<input type="checkbox"/> Dental Care <input type="checkbox"/> Other: _____
General appearance	_____	_____	_____	Assessment/Plan: _____
Skin	_____	_____	_____	_____
Head	_____	_____	_____	_____
Eyes	_____	_____	_____	_____
Ears	_____	_____	_____	_____
Nose	_____	_____	_____	_____
Oropharynx/Teeth	_____	_____	_____	_____
Neck	_____	_____	_____	_____
Nodes	_____	_____	_____	_____
Describe abnormal findings and comments: _____ _____ _____				
IMMUNIZATIONS GIVEN				
REFERRALS				
NEXT VISIT: 8 YEARS OF AGE			HEALTH PROVIDER NAME	
HEALTH PROVIDER SIGNATURE			HEALTH PROVIDER ADDRESS	

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Late Childhood (6 years)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999-00.(21)5.

Bed-wetting

Most children who wet the bed overcome the problem between 6-10 years of age. Even without treatment all children eventually get over it. It is important for primary care practitioners to discuss with parents any concerns about their child's incontinence and potential treatment options during the annual exam. Use clinical judgment with treatment.

Lead Screen

Use clinical judgement. Screen children for these risk factors:

- Live in or frequently visit day care center, preschool, baby sitter's home or other structure built before 1950 that is dilapidated or being renovated.
- Come in contact with other children with known lead toxicity (i.e., blood lead 15 ug/dl).
- Live near a lead processing plant or with parents or household members who work in a lead-related occupation (e.g., battery recycling plant).

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list or the Denver II.

Yes No

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ties shoelaces. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Knows left from right. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Adds numbers (up to 5). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Draws a person -- 6 parts.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Copies a square.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Can recite alphabet. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Defines 5/8 ball, lake, desk, house, banana, curtain, fence, ceiling.</u> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <u>Heel-to-toe walk (4 steps)</u> |

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items or on even one of the underlined items, refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies (1-800-322-2588) with questions or concerns on childhood development.**



ការពិនិត្យដើម្បីរក្សាសុខភាពក្នុងទ្វេល្អ - កូមារ៉ែយចុងក្រាម៖ អាយុ 6 ឆ្នាំ

WELL CHILD EXAM - LATE CHILDHOOD: 6 YEARS

(ត្រូវទេតាមគោលការណ៍ EPSDT)

៤៩

ក្នុងរៀបចំនគរាល់ខ្លួន អាយុ៖ 6 ឆ្នាំ

សុខភាពរបស់កន្លែងនៅអាយុ 6 ឆ្នាំ

ផែនការសំខាន់

រួមចូលរួមចូលរបស់អ្នកកំពុងដំលើតាមសេវាទី 6 ឆ្នាំទីនឹង
7 ឆ្នាំ។

ចងមិត្តភក្សកនោសាលា ។

ធើកិច្ចការធមតានេរោង៖ ១

ជួយមេលរក្សាសត្ថិពីមកដុំដែលអក ។

ប្រាប់អ្នកអំពីអ្នកដែលរាក់ទុងរៀនទេសាលា ហើយនិងឱយាយអំពីអ្នកដែល
រាក់គុងគីត ។

ព្រឹកជាប្រើប្រាស់បែបយ៉ាង ១

អ្នកដូចរបស់អ្នករួចជាទាច្រការថ្មី។ ដោយការទិញយាយនិងលេងជាមួយវា ។

ເຜີຍງານຜົນຍະບັດຕີມານໃຈມາແຮງໂດຍ

សវគ្គិភាពខាងកំពើផែ

ទូរស័ព្ទប្រចាំការនៃយុវជនសុវត្ថិភាព

1-800-LOK-IT-UP (565-4887)

សូវគ្គភាពខាងក្រោមសំរាប់ពេកជួច។អង្កិយដី៖ ទ្វាន់ Safety Restraint Coalition 1-800-BUCK-L-UP (សម្រួល) បុ 1-800-833-6388 (ប្រជាប់បញ្ហ TTY)

សុខភាពនិងការដំលូតលាស់របស់ក្នុមទេរោះ ព្រៃរបស់ក្រុងអ្នក ឬការិយាល័យ នៅក្នុងផែនក្រុងការមេណូលតាមតំបន់របស់អ្នក ។

ជំនាញភាពរូបភាគខ្លួនអ្នកសំរាប់មាតាបិតាំ ទូរសព្ទប្រចាំភាសសំរាប់ដឹង
គ្រឿងរាយ 1-800-932-HOPE (4673) ប្រភពសំរាប់គ្រឿងរាយការពាយ័រ
1-888-746-9568 ចាក់អ្នកទិន្នន័យនូវការលើយុសហគមន៍តាមតំបន់ ។

ចំណុចសំខាន់ផ្តើកសុខភាព

ការហោត្តេត្រពុណិត្យបញ្ជីតិចដាក់សំខាន់សំរាប់សុខភាពល្អបន្ថែមទៀត អ្នក ។ ចូរចាប់ផ្តើមទៅពេលនេះដើរឯកសារឯកសារជម្លោប់ប្រចាំថ្ងៃយើងវិតត្រូវការហោត្តេត្រពុណិត្យត្រា ។ ធីរាជនៃលេងជាប្រជម្លួយ ចូររកដើលកម្មវិធី ដែលបង្កើតការសំបុរាណជាដាក់ការណួយៗខាងក្រោម ។

ដែលពេលដោរពេលព្រឹកសំរាប់ប្រាំអាហារពេលព្រឹកដែលមាន
សុវត្ថភាព ។ ដើម្បីនេះទឹងជួយកូនរំលស់អូកចុងប្រឈមសុគ្រាតាក់ទៅប្រាយលើវា
ឡើងនិងការចំណោមរាយមួយណាលូប្បាយវិកាយថែមឡើង ។ ទឹកចុងរោា
ជយប្រឈមសិលិស ចំណុកអាហារដែលមានសុវត្ថភាព ។

មិនយុទ្ធនានេះ ក្នុងរបស់អ្នកទីនឹងមានផ្សេងៗគ្មានដីបុង ។ នៅពេលទៅ
ពីនិក្សផ្សេងៗរបស់ក្នុងអ្នកលើកក្បាលយ ចូរស្ថាដំពីការរៀបចំផ្សេងៗដើម្បី
ការរៀបចំ (សហគមនក) ផ្សេងៗគ្មានរបស់វា ។ ការរៀបចំនេះអាចការរៀប
ដីស្តីផ្សេងៗបាន ។

ឯកទន្លេអ្នកលេដកិច្ចា ចូរកប្រជាប់ពាក់តុដីមាត់ ដើម្បីការពារដឹងពីរបស់វា។

ចំណុចសំខាន់សំរាប់មាត្រាបិតា

លើកទីកច្ចុកូនបែលអ្នកញ្ចប់លិត្តសេវរកោ ដាយអារ៉ាសេវរកោ
ជាមួយគ្នា ។ ទុកញ្ចរបានតាំងអារ៉ាសេវរកោដាយអារ៉ាម្បួកស្ថាប់ ។ ចុងអារ៉ា
គ្នានៃសេវរកោដាយអារ៉ាទៅឡើតូចរាគក្រោប់ ។ ទៅបិណ្ឌាលើយដាយអួយរាក់
ដើម្បីខ្លួនឯងដែលរាជូលិត្ត ។

ការទិញយាយជាមួយក្នុងអំពីរហូតដែលក្នុងមិនគូរប្រើបានឡើននឹងស្តាំ ។
ធើជាទាមរណ៍លូដលក់កន្លែខែលអកអវត្ថុដែលបានដាក់ឡើងនេះ ។

ចំណាយពេលដើម្បីទៅមិនសាលារបស់ក្នុងអ្នក និងស្ថីគឺតូជាយករាជការដែលមានចំណាំខ្លួន។

ក្រសួងពេទ្យ

ចូរទ្វកូនរបស់អ្នកដី៖នៅខាងក្រោមផាបន្ទុទេវានេះត្រូវ ដែលជាកំនើងមានសុខជាតិកំនើងខាងមុខ ។